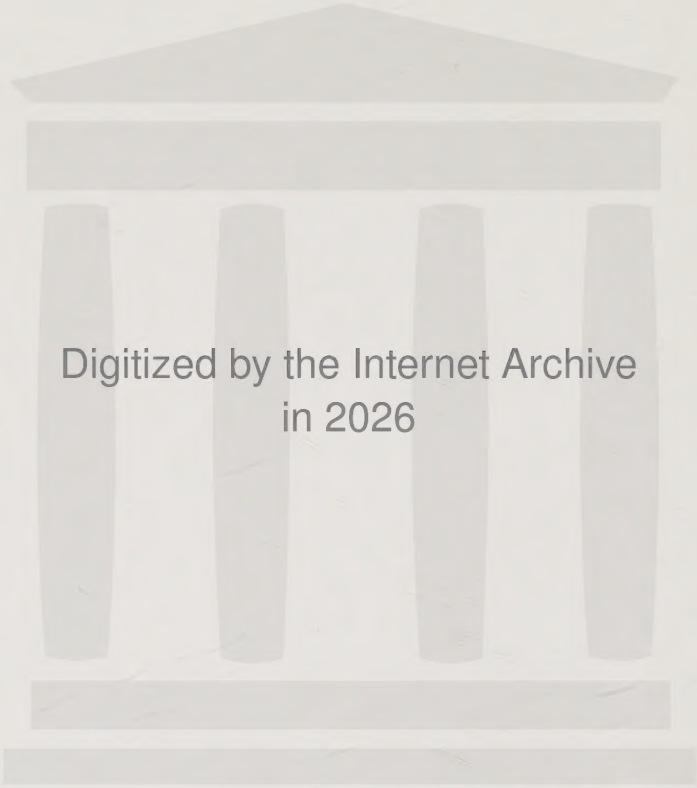
UNTERSUCHUNG ÜBER DIE BEZIEHUNG ZWISCHEN DER STELLUNG IN DER GESCHWISTERREIHE UND DER HÄUFIGKEIT UND ART DER PSYCHOREAKTIVEN STÖRUNGEN

Reiner Bettray

1970


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547603_0126

Aus der Abteilung für Jugendpsychiatrie und Neurologie
Leiter: Professor Dr. R. Lempp
der Universitäts-Nervenklinik Tübingen
Direktor: Professor Dr. W. Schulte

Untersuchung über die Beziehung zwischen der Stellung in der Geschwisterreihe und der Häufigkeit und Art der psychoreaktiven Störungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Reiner Bettray
aus Uedem
1 9 7 0

DISSERTATIONSDRUCK -SCHÖN- München 23 · Belgradstr. 11

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan Professor Dr. J. Hirschmann
1. Berichterstatter: Professor Dr. R. Lempp
2. Berichterstatter: Professor Dr. W. Schulte

MEINEN ELTERN GEWIDMET

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
EINLEITUNG	1
EINFOHRUNG	2
EIGENE UNTERSUCHUNG	4
A) Methodik der Untersuchung	4
B) Besprechung der einzelnen Ergebnisse	
1. Geschwisterzahl und Stellung in der Geschwisterreihe	8
2. Bedeutung des Alters	15
3. Art der psychoreaktiven Störung in Abhängigkeit von der Stellung in der Geschwisterreihe	23
4. Familienstand	49
5. Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer Autoren	50
C) Kritische Schlußbetrachtung	56
ZUSAMMENFASSUNG	57
LITERATURVERZEICHNIS	59

EINLEITUNG

In dieser Arbeit soll geprüft werden, ob eine Beziehung besteht zwischen der Stellung in der Geschwisterreihe und der Art und dem Auftreten psychoreaktiver Störungen.

In den letzten Jahren hat man sich in steigendem Maße mit dieser Frage auseinandergesetzt, jedoch fast ausschließlich am Beispiel von Kindern und Jugendlichen. - Hier soll nun versucht werden, mit Hilfe von ausgesuchten Krankengeschichten der Universitäts-Nervenklinik Tübingen dieser Problematik bei Erwachsenen nachzugehen.

Es wurden dabei Patienten ausgesucht, die die folgenden Bedingungen erfüllten:

a) eindeutig diagnostizierte psychoreaktive Störungen
b) vollständige Familienangaben.

Für uns ergeben sich bei der Untersuchung folgende Fragen:

a) besteht eine erhöhte Anfälligkeit für psychoreaktive Störungen bei einer bestimmten Geschwisterkonstellation
b) gibt es psychoreaktive Störungen, die bei Einzelkindern, Ältesten, Jüngsten oder Mittleren gehäuft auftreten
c) treten unterschiedliche Ergebnisse zwischen Männern und Frauen auf

In diesen Untersuchungen werden nur solche ausgesuchten Fälle berücksichtigt, bei denen eindeutig der Krankengeschichte entnommen werden konnte, daß die Patienten mindestens bis zum 18. Lebensjahr bei Vater und Mutter und zusammen mit den Geschwistern (falls vorhanden) aufgewachsen sind.

EINFOHRUNG

In den zwanziger Jahren hat Alfred ADLER als erster darauf hingewiesen, daß die Stellung in der Geschwisterreihe für die Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung ist.

In der Folgezeit haben sich folgende Autoren mit diesem Thema befaßt: RATTNER, WEXBERG, ECKSTEIN, A. GAMP, RAMPLEIN, ZULLINGER, A. BUSEMANN, Helen KOCH, Rita VUYCK, TOMAN, S. BECK und R. LEMPP.

Sie alle beschäftigen sich bei ihren Untersuchungen mit Kindern und Jugendlichen. Erst im Jahre 1966 haben T.F. HAU und A. ROPPELL versucht, eine Beziehung zwischen der Stellung in der Geschwisterreihe und dem Auftreten psychosomatischer Erkrankungen der Erwachsenen festzustellen.

S. BECK und R. LEMPP kamen bei ihren Untersuchungen im Jahre 1964 an Kindern und Jugendlichen zu folgendem Ergebnis: Einzelkinder kommen seltener in kinderpsychiatrische Behandlung, älteste Kinder aus 2-Kinderfamilien scheinen in ihrer Entwicklung am häufigsten gehindert zu sein. S.BECK und R.LEMPP stellen die Hypothese auf, daß diese Stellung die ungünstigste ist. Bei den Mehrkinderfamilien fällt keine Position auf.

T.F. HAU und A. ROPPELL kommen bei ihren Untersuchungen an Erwachsenen mit psychosomatischen Erkrankungen zu folgendem Ergebnis:
Älteste und Jüngste kommen bei allen Geschwisteranzahlen den Erwartungswerten entsprechend vor. Die mittleren Positionen sind bei allen Kinderzahlen erniedrigt, die Unterschiede sind jedoch nicht signifikant. Die mittlere Position scheint für Frauen weniger disponierend zu psychosomatischen Erkrankungen zu wirken.

Es besteht keine relevante Beziehung zwischen den Positionen und den Organfunktionskreisen und keine relevanten Unterschiede zwischen den Positionen.

Bei den Ältesten zeigt sich eine signifikante Erniedrigung im Bereich des Verdauungssystemes und eine signifikante Erhöhung im Bereich des Herz-Kreislaufsystemes, bei den männlichen Ältesten, und eine signifikante Erniedrigung im Bereich Herz-Kreislaufsystem und eine Erhöhung im Bereich der "Allgemeinen Störungen" bei den weiblichen Ältesten.

Bei der mittleren Position gibt es die stärksten Unterschiede zwischen den Geschlechtern, Männer vorwiegend mit Störungen im Verdauungssystem, Herz-Kreislaufsystem und Störungen allgemeiner Art, Frauen mehr mit Symptomen im Bewegungssystem.

Die Position der Jüngsten unterscheidet sich am wenigsten vom Gesamtuntersuchungsgut, lediglich bei den männlichen Jüngsten ist eine besondere Bereitschaft für Störungen im Herz-Kreislaufsystem festgestellt worden.

EIGENE UNTERSUCHUNGEN

A) Methodik der Untersuchung

Aus den Krankentagebüchern der Jahre 1966 und 1967 der stationären Patienten der Universitäts-Nervenklinik Tübingen wurden von insgesamt 2.680 männlichen und 2.120 weiblichen Patienten die Fälle herausgesucht, bei denen eine psychoreaktive Störung diagnostiziert worden war. Dies waren 1.535 Patienten.

Von diesen Fällen wurden die Krankengeschichten durchgesehen und dahingehend überprüft, ob nur eine psychoreaktive Erkrankung vorlag oder ob zusätzlich hirnorganische Schädigungen bestanden. Diese Patienten wurden ausgeschieden.

Dabei mußten außerdem noch folgende Angaben der Krankengeschichte zu entnehmen sein: Geschlecht, Alter, Familienstand, evtl. Eheschwierigkeiten, Stellung in der Geschwisterreihe, Anzahl der Geschwister, Anzahl und Art der Symptome der psychoreaktiven Erkrankung.

Weiterhin interessierte, ob die Patienten in ihrer Familie aufgewachsen waren oder, wenn nicht, wo. Außerdem wurden Patienten ausgeschieden, bei denen Verdacht auf frühkindliche Hirnschädigung bestand. Solche Patienten neigen nach R. LEMPP in kritischen Situationen leichter zu neurotischen Fehlreaktionen.

Bei dieser Fragestellung blieben von diesen 1.535 Fällen nur 309 männliche und 306 weibliche Patienten übrig.

Für diese Untersuchung wurden 199 Fälle ausgesondert, da diese Patienten nicht in ihrer Familie mit sämtlichen Geschwistern zusammen aufgewachsen waren.

somit verblieben für diese Arbeit noch 217 weibliche und 199 männliche, insgesamt also 416 Patienten.

Bei diesem Untersuchungsgut wurde ein Durchschnittsalter von 34 Jahren errechnet. Vom statistischen Landesamt Baden-Württemberg wurde freundlicherweise das Ergebnis einer Volkszählung vom 17.5.1939 zur Verfügung gestellt, einer Zeit also, in der der Durchschnitt unserer Patienten 7 - 8 Jahre alt war.

Es ist selbstverständlich, daß diese Ergebnisse, errechnet aus der Volksbefragung aus dem Jahre 1939, nur als grober Anhalt zu benutzen sind und nur mit Vorbehalt herangezogen werden können.

Da im Jahre 1939 noch kein Land Baden-Württemberg bestand, werden die Ergebnisse des Landes Baden und des Landes Württemberg getrennt aufgeführt.

Die Ergebnisse der Volksbefragung aus den Ländern Baden und Württemberg scheinen deshalb am besten geeignet zu sein, weil das Patientengut der Universitäts-Nervenklinik Tübingen fast ausschließlich aus diesem Raum stammt.

Natürlich haben die Kriegs- bzw. Nachkriegsereignisse einige Veränderungen auch in der Bevölkerungszusammensetzung des Landes Baden-Württemberg bewirkt und somit auch in der landsmannschaftlichen Herkunft der Patienten der Klinik. Dies muß unberücksichtigt gelassen werden.

Tabelle 1

a) Württemberg (Volkszählung vom 17.5.1939)

Familien mit	Absolut	%	Kinder aus Familien mit	Absolut	%
0 Kindern	320 916	48,0	0 Kindern	---	---
1 Kind	175 253	25,5	1 Kind	175 253	28
2 Kindern	100 658	15,0	2 Kindern	201 316	32
3 Kindern	41 312	6,5	3 Kindern	123 936	20
4 Kindern	16 469	2,5	4 Kindern	65 876	11
5 Kindern	7 475	1,0	5 Kindern	37 375	6
6 und mehr Kindern	3 394	0,5	6 und mehr Kindern	22 363	3

b) Baden (Volkszählung vom 17.5.1939)

Familien mit	Absolut	%	Kinder aus Familien mit	Absolut	%
0 Kindern	279 655	48,0	0 Kindern	---	---
1 Kind	151 324	26,0	1 Kind	151 324	27
2 Kindern	88 121	15,0	2 Kindern	176 242	31
3 Kindern	36 863	6,5	3 Kindern	110 589	20
4 Kindern	14 923	2,5	4 Kindern	59 692	11
5 Kindern	6 107	1,0	5 Kindern	30 535	6
6 und mehr Kindern	4 183	1,0	6 und mehr Kindern	27 539	5

Zum Vergleich sei hier die Tabelle der Vergleichsbevölkerung aus dem Jahre 1957 aus der Arbeit von S. BECK und R. LEMPP herangezogen:

c) Baden-Württemberg (Erhebung von 1957)

Familien mit	Absolut	%	Kinder aus Familien mit	Absolut	%
1 Kind	505 000	42	1 Kind	505 000	22
2 Kindern	393 000	33	2 Kindern	786 000	34
3 Kindern	179 000	15	3 Kindern	537 000	23
4 Kindern	73 000	6	4 Kindern	292 000	13
5 Kindern	24 000	2	5 Kindern	120 000	5
6 und mehr Kindern	16 000	1	6 und mehr Kindern	96 000	4

In Tabelle 1 c) sind Familien ohne Kinder nicht berücksichtigt worden, daher ergibt die prozentuale Verteilung im ersten Teil der Tabelle "Familie mit 1 Kind usw." höhere Werte als in Tabelle 1 a) und 1 b).

Aus Tabelle 1 a) und b) ließ sich die Aufteilung der Kinder prozentual in die einzelnen Gruppen errechnen.

Tabelle 2

Stellung in der Geschwisterreihe	absolut	1939 in %	1957 in %
Einzelkinder	326 577	28	22
Älteste	319 505	27	29
Mittlere	219 590	18	20
Jüngste	319 505	27	29

B) Besprechung der einzelnen Ergebnisse

1. Geschwisterzahl und Stellung in der Geschwisterreihe
Bei unserem ausgewählten Patientengut handelt es sich um 217 Frauen und 199 Männer mit psychoreaktiven Störungen. Der Tabelle 3 a) ist zu entnehmen, mit wieviel Geschwistern diese Patienten aufgewachsen sind. Zum Vergleich ist hier das Ergebnis der Volkszählung aus dem Jahr 1939 mitangeführt - Tabelle 3 b).

Der Vergleich von Tabelle 3 a) mit Tabelle 3 b) zeigt folgendes:

1. Patienten, die als Einzelkinder aufgewachsen sind, kommen weniger häufig mit psychoreaktiven Störungen in stationäre Behandlung, das Gleiche gilt für Personen aus 2-Kinderfamilien.
2. Es fällt auf, daß weibliche Einzelkinder weitaus häufiger zur stationären Aufnahme kamen als männliche.
3. Der Anteil der Patienten aus Familien mit 4, 5, 6 und mehr Kindern ist weitaus größer als aufgrund ihres prozentualen Anteils an der Gesamtbevölkerung zu erwarten war.

Tabelle 4 zeigt, wie sich das Patientengut auf die einzelnen Geschwisterpositionen verteilt. Zum Vergleich ist hier die Berechnung aus dem Ergebnis der Volkszählung aus dem Jahre 1939 angeführt.

Danach fällt, wie schon oben gesagt, der geringe Anteil an Einzelkindern auf. Wir haben auch schon vorher festgestellt, daß Patienten aus 2-Kinderfamilien weniger häufig in stationäre Behandlung mit psychoreaktiven Störungen kommen, als ihrer prozentualen Häufigkeit an der Gesamtbevölkerung entspricht. Dadurch vermindert sich bei dem Gesamtpatientengut natürlich der Anteil Ältester und Jüngster zu gleichen Teilen und die Zahl der Mittleren vergrößert sich.

Um zu einer genaueren Aussage zu kommen, muß eine genaue Aufteilung des Patientengutes in die einzelnen Gruppen vorgenommen und die Ergebnisse mit dem jeweiligen theoretischen Mittelwert verglichen werden, wie den Tabellen 5 und 6 zu entnehmen ist.

Tab. 3 a) Die Patienten entstammen Familien mit folgender Kinderzahl

Anzahl	Frauen (N=217)		Männer (N=199)		Insgesamt (N=416)	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1 Kind	42	19,3	23	11,5	65	15,6
2 Kinder	42	19,3	42	21,1	84	20,2
3 Kinder	44	20,3	46	23,2	90	21,6
4 Kinder	40	18,4	41	20,6	81	19,5
5 Kinder	16	7,4	18	9,0	34	8,2
6 und mehr Kinder	33	15,3	29	14,6	62	14,9

Tab. 3 b) Ergebnis der Volkszählung aus dem Jahr 1939.

Anzahl	in Baden	in Württemberg
	%	%
1 Kind	27	28
2 Kinder	31	32
3 Kinder	20	20
4 Kinder	11	11
5 Kinder	6	6
6 und mehr Kinder	5	3

Tabelle 4 Verteilung des Patientengutes auf die einzelnen Geschwisterpositionen

	Einzel-kinder	Älteste	Mittlere	Jüngste
Patientengut	15,6 %	25 %	33 %	28 %
Baden 1939 Württemberg 1939	28,0 %	27 %	18 %	27 %

Tabelle 5

Von den 416 Patienten waren:

Einzelkinder 65

Patienten aus Familien mit 2 Kindern: insgesamt 84

davon waren: 1. von 2 Kindern = 40 (42)

2. von 2 Kindern = 44 (42)

Patienten aus Familien mit 3 und mehr Kindern:

Patienten aus Familien mit	insge-samt	Älteste	Mittlere	Jüngste
3 Kindern	90	33(30)	32(30)	25(30)
4 Kindern	81	22(20,25)	44(40,5)	15(20,25)
5 Kindern	34	5(6, 8)	13(20,4)	15(6, 8)
6 und mehr Kindern	62	2 (ca.8,8)	48 (ca.44)	13(ca.8,8)

(....) Zahlen in Klammern = Erwartungswerte

Tabelle 5 ist zu entnehmen:

1. Bei Patienten aus Zweikinderfamilien kommt weder der Älteste noch der Jüngste besonders häufig mit psychoreaktionären Störungen in stationäre Behandlung.

2. Bei Patienten aus Familien mit mehr als 2 Kindern fällt auf:
   a) in Dreikinderfamilien scheinen die Jüngsten weniger psychoreaktive Störungen zu haben
   b) für Vierkinderfamilien gilt das gleiche
   c) in Fünfkinderfamilien sind die Mittleren weniger, die Jüngsten häufiger als zu erwarten erkrankt
   d) bei Patienten aus Familien mit 6 und mehr Kindern ist auffällig, daß die Ältesten weniger, die Jüngsten aber häufiger erkranken.

Diese unter 2. aufgeführten Abweichungen vom Erwartungswert sind aber so gering, daß man zu der Feststellung kommen kann, daß keine bestimmte Stellung in der Geschwisterreihe die Anfälligkeit für psychoreaktive Störungen beeinflußt bzw. von Bedeutung ist.

Geschlechtsunterschiede

In Tabelle 6 wird das Patientengut nach Geschlecht aufgeteilt, um eventuelle Unterschiede herauszustellen.

Tabelle 6

Von den 217 Frauen waren Einzelkinder: 42

Von den 199 Männern waren Einzelkinder: 23

Patientinnen aus Familien mit 2 Kindern: insgesamt 42

davon waren: 1. von 2 Kindern = 19 (21)
2. von 2 Kindern = 23 (21)

Patienten aus Familien mit 2 Kindern: insgesamt 42

davon waren: 1. von 2 Kindern = 21 (21)
2. von 2 Kindern = 21 (21)

Patientinnen aus Familien mit 3 und mehr Kindern:

Patientinnen aus Familien mit	insgesamt	Älteste	Mittlere	Jüngste
3 Kindern	44	14(14,7)	17(14,7)	13(14,7)
4 Kindern	40	12(10)	19(20)	9(10)
5 Kindern	16	3(3,2)	8(9,6)	5(3,2)
6 und mehr Kindern	33	1(ca.5,5)	24(ca.22)	8(ca.5,5)

Patienten aus Familien mit 3 und mehr Kindern:

Patienten aus Familien mit	insgesamt	Älteste	Mittlere	Jüngste
3 Kindern	46	19(15,3)	15(15,3)	12(15,3)
4 Kindern	41	10(10,25)	25(20,5)	6(10,25)
5 Kindern	17	2(3,4)	5(10,2)	10(3,4)
6 und mehr Kindern	30	1(ca.5)	24(ca.20)	5(ca.5)

Bei den 416 Patienten handelt es sich um 217 weibliche und 199 männliche psychoreaktiv Erkrankte; in der Anzahl stehen sie also annähernd im Verhältnis 1:1.

In Tabelle 6 fällt auf:

1. weibliche Einzelkinder kommen fast doppelt so häufig in stationäre Behandlung wie männliche Einzelkinder.

2. Bei den übrigen Gruppen besteht eine ausgesprochene Übereinstimmung zwischen männlichen und weiblichen Patienten in Bezug auf ihre Anzahl.

2. Bedeutung des Alters

Bisher ist das Alter des Patientengutes bei der Einlieferung in die Universitäts-Nervenklinik nicht berücksichtigt worden. Es gilt jetzt festzustellen, ob bei Einzelkindern, Ältesten von 2 Kindern, Ältesten von 3 und mehr Kindern, bei Mittleren, bei Jüngsten von 2 bzw. Jüngsten von 3 und mehr Kindern ein bestimmtes Alter für das Auftreten psychoreaktiver Störungen besonders auffällig ist oder nicht. Es wird weiterhin der Frage nachgegangen, ob hierbei eventuell Geschlechtsunterschiede bestehen.

Tabelle 7 gibt uns Aufschluß über das Durchschnittsalter der Patienten innerhalb der einzelnen Gruppen bei Einlieferung in die Klinik.

Mit Hilfe eines Computers wurden die Mittelwerte des Alters innerhalb der einzelnen Gruppen ermittelt ($\bar{X}$). Der T-Test ergab lediglich in der Gruppe der Einzelkinder einen signifikanten Unterschied (t = Signifikanzwert bei 5 %) zwischen dem Alter der Frauen und der Männer bei Einweisung.

$\bar{X}$ = Mittelwert des Alters
S± = einfacher mittlerer Fehler

Tabelle 7 Durchschnittsalter bei Einlieferung

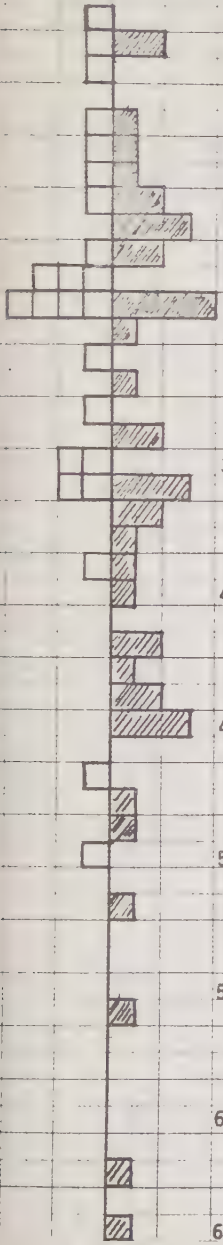
	Frauen	Männer	Signifikanzwert bei 5 % ?	Signifikant	Insgesamt
Einzelkinder	(N=42)	(N=23)			(N = 65)
Mittelwert = $\bar{X}$	36,573	30,521	2,272	ja	33,547
S±	11,178	8,195			4,279
Älteste von 2 Kindern	(N=19)	(N=21)			(N=40)
$\bar{X}$	35,763	33,690	0,569	nein	34,726
S±	10,104	12,616			1,477
Älteste von 3 und mehr Kindern	(N=30)	(N=32)			(N=62)
$\bar{X}$	38,216	34,093	1,404	nein	36,154
S±	11,573	11,523			2,921
Mittlere	(N=68)	(N=69)			(N=137)
$\bar{X}$	35,191	37,289	0,989	nein	36,240
S±	13,435	11,304			1,483
Jüngste von 2 Kindern	(N=23)	(N=21)			(N=44)
$\bar{X}$	31,326	32,404	0,335	nein	31,865
S±	9,417	11,853			0,762
Jüngste von 3 und mehr Kindern	(N=35)	(N=33)			(N=68)
$\bar{X}$	37,685	33,318	1,297	nein	35,501
s±	15,507	11,888			3,093
Insgesamt					(N=416)
$\bar{X}$	35,792	33,552	1,648	nein	34,672
S±	2,467	2,233			1,583

Figur I

Alter der Einzelkinder bei Einweisung

Männer Frauen

□ = 1 Mann ▨ = 1 Frau

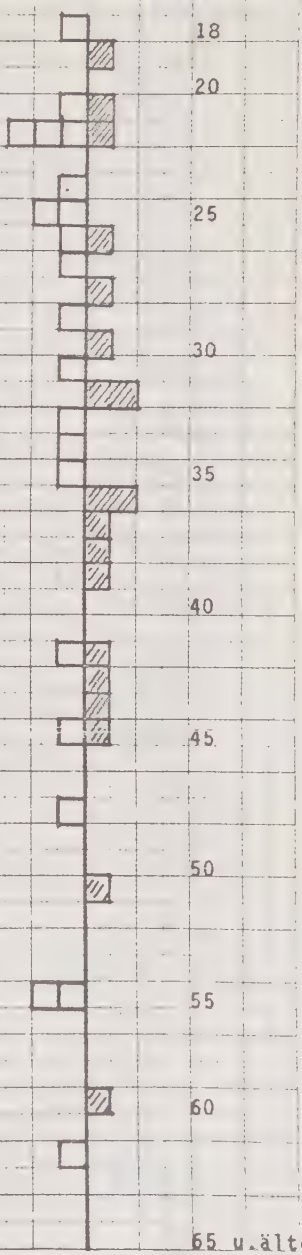


Figur II

Alter der ältesten von 2 Kindern bei Einweisung

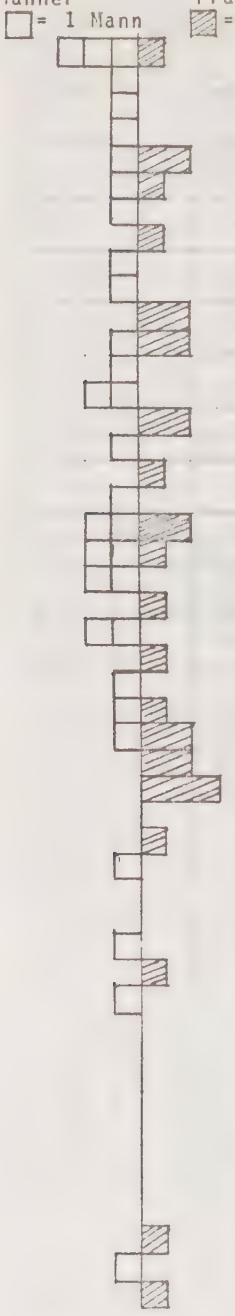
Männer Frauen

□ = 1 Mann ▨ = 1 Frau



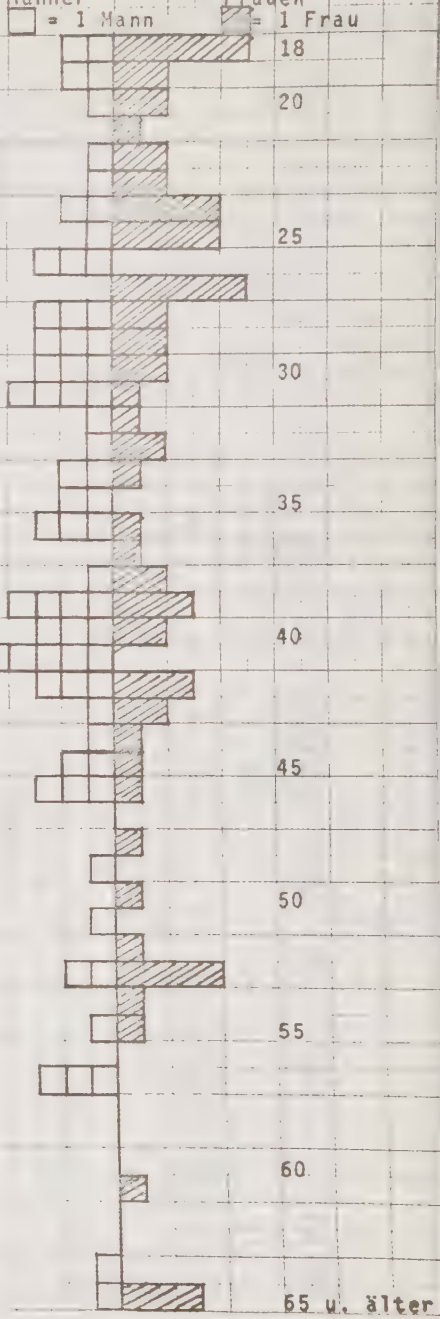
Figur III

Alter der Ältesten von drei und mehr Kindern



Figur IV

Alter der Mittleren bei Einweisung

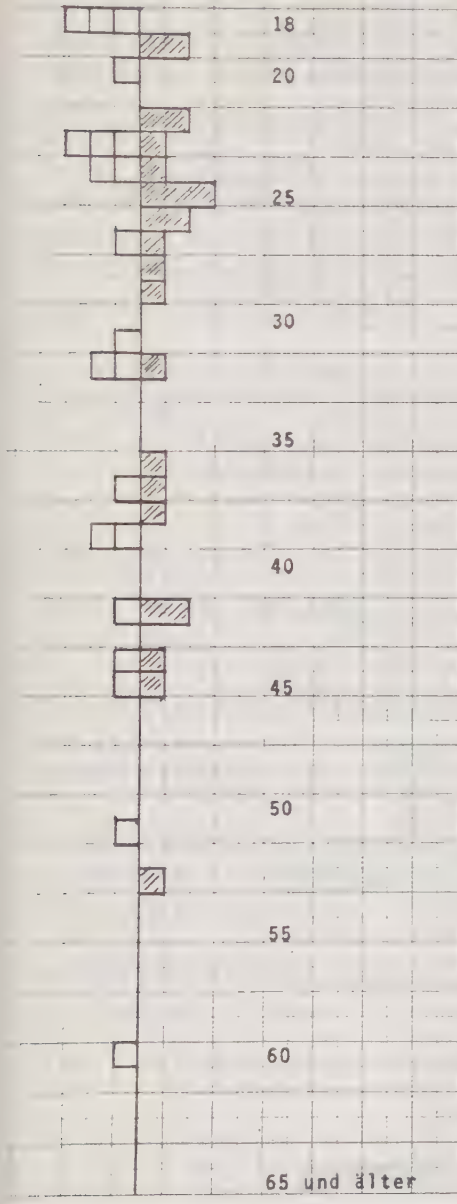


Figur V

Alter der Jüngsten von zwei Kindern

Männer = 1 Mann

Frauen = 1 Frau

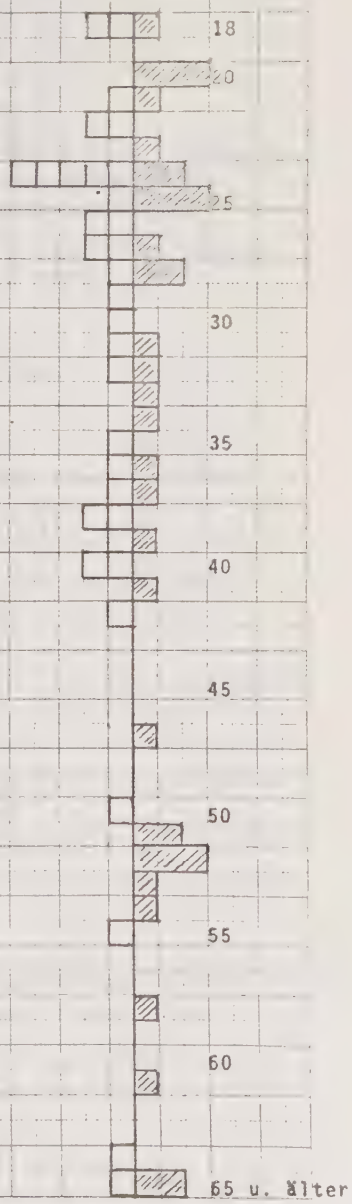


Figur VI

Alter der Jüngsten von 3 und mehr Kindern

Männer = 1 Mann

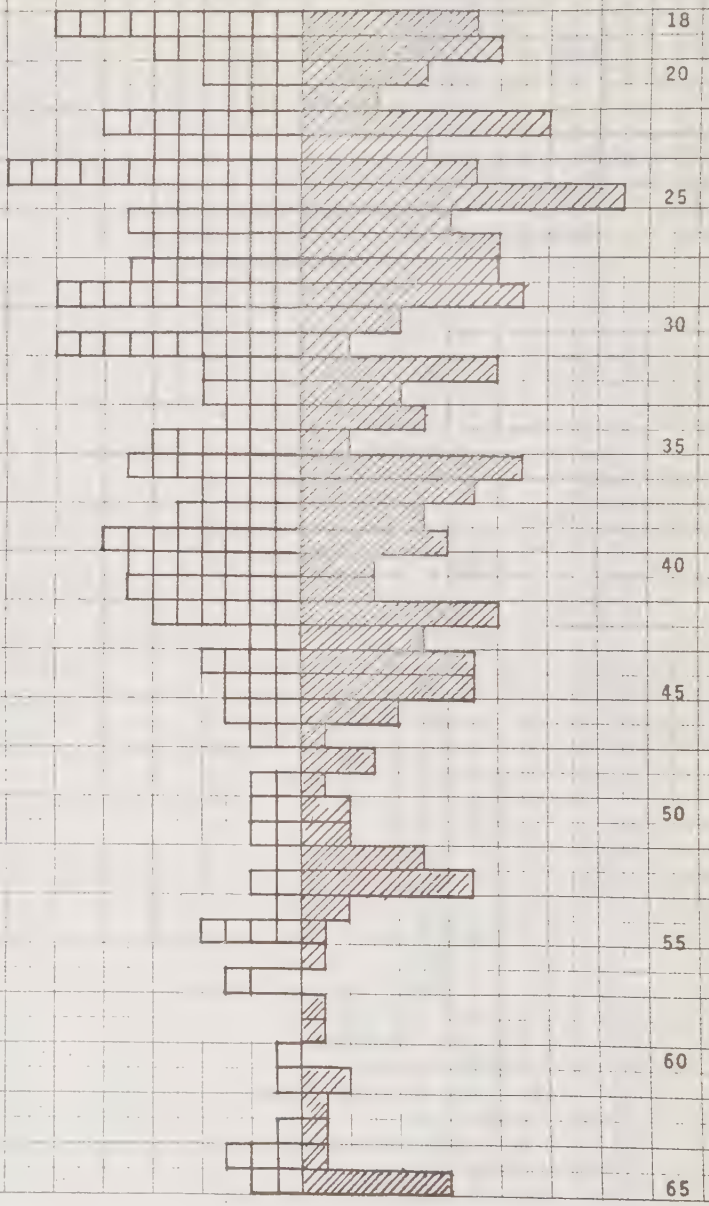
Frauen = 1 Frau



Figur VII

Alter des Gesamtuntersuchungsgutes

Männer □ = 1 Mann Frauen □ = 1 Frau



In den Figuren I - VI ist eine genaue Angabe gemacht über die Anzahl der Patienten und über ihr Alter innerhalb der einzelnen Geschwisterpositionen. In Figur VII ist das gesamte Untersuchungsgut und die Altersverteilung dargestellt.

Bei den Einzelkindern fällt auf, daß im Alter von 29 Jahren Frauen und Männer öfter als in anderen Altersgruppen in Behandlung kamen. Frauen im Alter von 26 Jahren wurden 3mal, Männer des gleichen Alters nicht stationär aufgenommen. In der Altersgruppe 42 - 45 Jahre begaben sich 7 Frauen in Behandlung, hingegen kein Mann.

In der Gruppe der Ältesten von 2 Kindern suchten bei den Männern in der Altersgruppe von 24 - 27 Jahren 5 Patienten, hingegen nur 1 Frau, bzw. im Alter von 55 Jahren 2 Patienten die Klinik auf; dagegen kam in diesem Alter keine Frau in Behandlung.

Von den Ältesten von 3 und mehr Kindern wurden in der Altersgruppe von 44 - 46 Jahren 7 Frauen, aber nur 1 Mann stationär aufgenommen.

Bei den Mittleren fällt auf, daß bei den 21 - 25jährigen Patienten 13 Frauen - aber nur 5 Männer -, bei den 40 - 46jährigen Patienten 19 Männer - aber nur 10 Frauen - zur Aufnahme gelangten.

In der Gruppe der Jüngsten von 2 Kindern kamen 12 Frauen in der Altersgruppe von 22 - 29 Jahren, aber nur 6 Männer dieses Alters in stationäre Behandlung.

Bei den Jüngsten von 3 und mehr Kindern begaben sich 7 Frauen im Alter von 51 - 54 Jahren, hingegen kein Mann in Behandlung.

Beim Gesamtuntersuchungsgut fällt auf, daß die Altersverteilung zwischen 21 und 29 Jahren bei beiden Geschlechtern annähernd gleich ist und gleichmäßig bis zu den 65jährigen abfällt.

Zusammenfassend muß man sagen, daß sowohl innerhalb der einzelnen Geschwisterpositionen als auch beim Gesamtpatientengut die geringe Patientenzahl keine haltbare Aussage erlaubt.

3. Art der psychoreaktiven Störungen in Abhängigkeit von der Stellung in der Geschwisterreihe

In diesem Kapitel soll untersucht werden, ob bei einer bestimmten Stellung in der Geschwisterreihe eine bestimmte psychoreaktive Störung gehäuft auftritt oder nicht und ob dabei Unterschiede zwischen den Geschlechtern auffallen.

Hierbei bestand zunächst die Schwierigkeit, die Vielzahl der Symptome in Gruppen zusammenzufassen, da sonst unser Patientengut in viele kleine Gruppen aufgespalten worden wäre.

Tabelle 8 gibt Aufschluß über die Anzahl der Symptome bei Männern und Frauen.

Tabelle 8

	Männer	Frauen	insgesamt
Anzahl der Symptome	2,03	2,43	2,24

HAU und ROPPELL haben in ihrer Arbeit die Symptome in ganz bestimmten Organfunktionskreise zusammengefaßt.

Der Organfunktionskreis "Nerven- und Bewegungssystem" ist hier in 3 Gruppen aufgeteilt; bei den "Allgemeinen Störungen" sind die Konzentrationsstörungen als Sondergruppe herausgestellt; weiterhin sind Ängste und Zwänge gesondert ausgeführt, Depressionen und Suicid-Versuche bzw. Süchte werden abgetrennt.

Somit ergeben sich in dieser Arbeit folgende zusammengefaßte Organfunktionskreise:

I. Nerven- und Bewegungssystem
   a) Kopfschmerzen, Nackenschmerzen
   b) Sprachstörungen
   c) Kreuzschmerzen, Schmerzen und Lähmungen in den Extremitäten, Schreibkrampf, Gangstörungen, Tics

II. Angst und Zwang

III. Atmungssystem
   Asthma bronchiale, Atembeschwerden, Kloßgefühl im Hals

IV. Allgemeine Störungen
   a) Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Minderwertigkeitsgefühle, Schweißausbrüche, Schwindel, Erröten, Unsicherheit, Obelkeit, Unruhe
   b) Konzentrationsstörungen

V. Urogenitaltrakt und Haut
   Potenzschwierigkeiten, sexuelle Abnormitäten, Hautjucken, Unterleibsbeschwerden, Bettnässen

VI. Verdauungssystem
   gastrointestinale Beschwerden, Magersucht, Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit

VII. Herz-Kreislaufsystem
   Herzbeschwerden

Folgende 2 Sondergruppen sind noch hinzugenommen worden:
VIII. Depressionen und Suicidversuche

IX. Süchte
   Alkohol und Medikamentenabusus, Nikotinmißbrauch

In den folgenden Tabellen bzw. in den dazugehörigen Figuren sind die Angaben in % umgerechnet, um den Vergleich zwischen den einzelnen Geschwisterpositionen zu erleichtern (Tabelle 9 - 19).

In den Tabellen 20 - 23 und den entsprechenden Figuren wird noch einmal das Auftreten der verschiedenen Erkrankungen innerhalb der Stellung in der Geschwisterreihe übersichtlich dargestellt.

Tabelle 24 gibt noch einmal eine Obersicht über die prozentuale Verteilung der Erkrankung der verschiedenen Organfunktionskreise innerhalb der unterschiedlichen Positionen in der Geschwisterreihe.

Tabelle 9 Das Auftreten von Kopf- und Nackenschmerzen

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n= 42)	8	19	$p < 0,1$ (10 %)
	Männer (n = 23)	9	39	
	insgesamt (n = 65)	17	26	
Älteste:	Frauen (n = 49)	13	27	
	Männer (n = 53)	15	28	---
	insgesamt (n = 102)	28	27	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	26	38	
	Männer (n = 69)	17	26	$p < 0,1$ (10 %)
	insgesamt (n = 137)	43	31	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	13	22	
	Männer (n = 54)	12	22	---
	insgesamt (n = 112)	25	22	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	60	28	
	Männer (n = 199)	53	27	---
	insgesamt (n = 416)	113	27	

Tabelle 10 Das Auftreten von Kreuzschmerzen, Schmerzen und Lähmungen in den Extremitäten, Schreibkrampf, Gangstörungen, Tics

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	7	17	
	Männer (n = 23)	4	18	---
	insgesamt (n = 65)	11	17	
Älteste:	Frauen (n = 49)	3	6	
	Männer (n = 53)	3	6	---
	insgesamt (n = 102)	6	6	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	11	16	
	Männer (n = 69)	9	13	---
	insgesamt (n = 137)	20	15	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	6	10	
	Männer (n = 54)	6	11	---
	insgesamt (n = 112)	12	11	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	27	12	
	Männer (n = 199)	22	11	---
	insgesamt (n = 416)	47	12	

Tabelle 11 Das Auftreten von Angst und Zwang

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	20	48	
	Männer (n = 23)	8	35	---
	insgesamt (n = 65)	28	43	
Älteste:	Frauen (n = 49)	19	39	
	Männer (n = 53)	10	19	$p < 0,05$ (5 %)
	insgesamt (n = 102)	29	28	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	15	22	
	Männer (n = 69)	14	20	---
	insgesamt (n = 137)	29	21	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	22	38	
	Männer (n = 54)	12	22	$p < 0,1$ (10 %)
	insgesamt (n = 112)	34	30	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	76	35	
	Männer (n = 199)	44	22	$p < 0,025$ (2,5 %)
	insgesamt (n = 416)	120	29	

Tabelle 12 Das Auftreten von Erkrankungen des Atmungssystems

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	6	14	
	Männer (n = 23)	1	4	---
	insgesamt (n = 65)	7	11	
Älteste:	Frauen (n = 49)	3	6	
	Männer (n = 53)	1	2	---
	insgesamt (n = 102)	4	4	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	3	4	
	Männer (n = 69)	1	1	---
	insgesamt (n = 137)	4	3	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	1	2	
	Männer (n = 54)	1	2	---
	insgesamt (n = 112)	2	2	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	13	6	
	Männer (n = 199)	4	2	---
	insgesamt (n = 416)	17	4	

Tabelle 13 Das Auftreten von Allgemeinen Störungen

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	23	55	
	Männer (n = 23)	9	39	---
	insgesamt (n = 65)	32	49	
Älteste:	Frauen (n = 49)	26	54	
	Männer (n = 53)	17	32	---
	insgesamt (n = 102)	43	42	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	37	54	
	Männer (n = 69)	24	35	$p < 0{,}025$ (2,5 %)
	insgesamt (n = 137)	61	45	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	26	45	
	Männer (n = 54)	27	50	---
	insgesamt (n = 112)	53	47	
Insgesamt:	Frauen (n =217)	112	52	
	Männer (n = 199)	77	39	$p < 0{,}01$ (1 %)
	insgesamt (n = 416)	189	45	

Tabelle 14 Das Auftreten von Konzentrationsschwierigkeiten

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	2	5	
	Männer (n = 23)	2	9	---
	insgesamt (n = 65)	4	6	
Älteste:	Frauen (n = 49)	7	14	
	Männer (n = 53)	3	6	---
	insgesamt (n = 65)	10	10	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	6	9	
	Männer (n = 69)	5	7	---
	insgesamt (n = 137)	11	8	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	2	4	
	Männer (n = 54)	6	11	---
	insgesamt (n = 112)	8	7	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	17	8	
	Männer (n = 199)	16	8	---
	insgesamt (n = 416)	33	8	

Tabelle 15 Das Auftreten von Erkrankungen des Urogenitaltraktes und der Haut

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	3	7	---
	Männer (n = 23)	2	9	
	insgesamt (n = 65)	5	8	
Älteste:	Frauen (n = 49)	0	0	---
	Männer (n = 53)	6	11	
	insgesamt (n = 102)	6	6	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	0	0	---
	Männer (n = 69)	5	7	
	insgesamt (n = 137)	5	4	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	2	3	---
	Männer (n = 54)	10	19	
	insgesamt (n = 112)	12	11	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	5	2	---
	Männer (n = 199)	23	12	
	insgesamt (n = 416)	28	7	

Tabelle 16 Das Auftreten von Erkrankungen des Verdauungssystems

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	10	24	
	Männer (n = 23)	4	18	---
	insgesamt (n = 65)	14	22	
Älteste:	Frauen (n = 49)	13	27	
	Männer (n = 53)	5	9	p< 0,05 (5 %)
	insgesamt (n = 102)	18	18	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	25	37	
	Männer (n = 69)	10	14	p< 0,005 (0,5 %)
	insgesamt (n = 137)	35	26	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	19	33	
	Männer (n = 54)	12	22	---
	insgesamt (n = 112)	31	28	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	67	31	
	Männer (n = 199)	31	16	p < 0,001 (0,1 %)
	insgesamt (n = 416)	98	24	

Tabelle 17 Das Auftreten von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystemes

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	5	12	---
	Männer (n = 23)	1	4	
	insgesamt (n = 65)	6	9	
Älteste:	Frauen (n = 49)	4	8	---
	Männer (n = 53)	3	6	
	insgesamt (n = 102)	7	7	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	6	9	---
	Männer (n = 69)	13	19	
	insgesamt (n = 137)	19	14	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	9	16	---
	Männer (n = 54)	5	9	
	insgesamt (n = 112)	14	13	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	24	11	---
	Männer (n = 199)	22	11	
	insgesamt (n = 416)	46	11	

Tabelle 18 Das Auftreten von Depressionen und Suicidversuchen

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	16	38	
	Männer (n = 23)	2	9	p< 0,025 (2,5 %)
	insgesamt (n = 65)	18	28	
Älteste:	Frauen (n = 49)	20	41	
	Männer (n = 53)	19	36	---
	insgesamt (n = 102)	39	38	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	36	53	
	Männer (n = 69)	18	26	p< 0,005 (0,5 %)
	insgesamt (n = 137)	54	39	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	26	45	
	Männer (n = 54)	21	39	---
	insgesamt (n = 112)	47	42	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	98	45	
	Männer (n = 199)	60	30	p< 0,005 (0,5 %)
	insgesamt (n = 416)	158	38	

Tabelle 19 Das Auftreten von Süchten

		absolut	%	χ^2-Test (Vierfeldertest)
Einzelkinder:	Frauen (n = 42)	3	7	---
	Männer (n = 23)	3	13	
	insgesamt (n = 65)	6	9	
Älteste:	Frauen (n = 49)	6	12	---
	Männer (n = 53)	11	21	
	insgesamt (n = 102)	17	17	
Mittlere:	Frauen (n = 68)	8	12	p < 0,1 (10 %)
	Männer (n = 69)	16	23	
	insgesamt (n = 137)	24	18	
Jüngste:	Frauen (n = 58)	5	9	p < 0,025 (2,5 %)
	Männer (n = 54)	13	24	
	insgesamt (n = 112)	18	16	
Insgesamt:	Frauen (n = 217)	22	10	p < 0,005 (0,5 %)
	Männer (n = 199)	43	22	
	insgesamt (n = 416)	65	16	

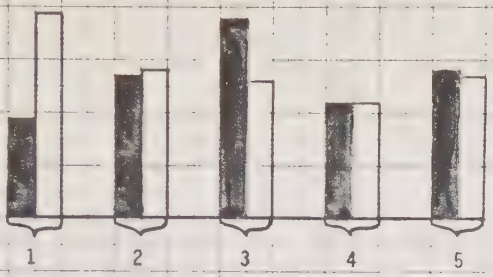
Figur zu Tabelle 9

1 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer



An Sprachstörungen waren nur 11 der 416 Patienten erkrankt, so daß diese Gruppe weggelassen werden muß.

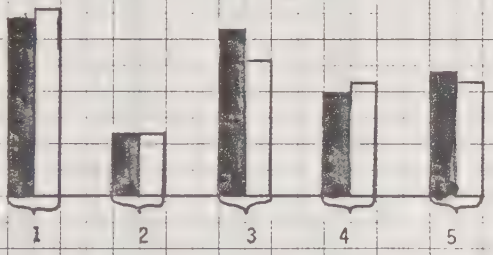
Figur zu Tabelle 10

2 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer



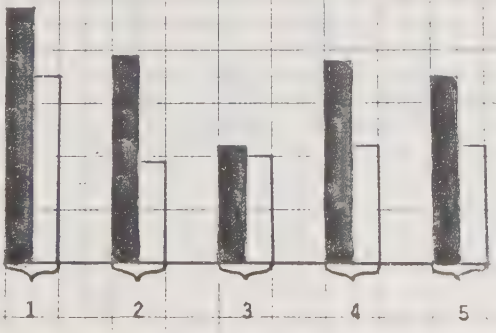
Figur zu Tabelle 11

1 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer



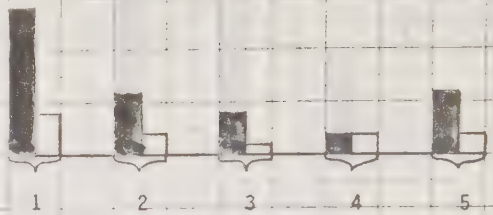
Figur zu Tabelle 12

2 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

= Frauen

= Männer



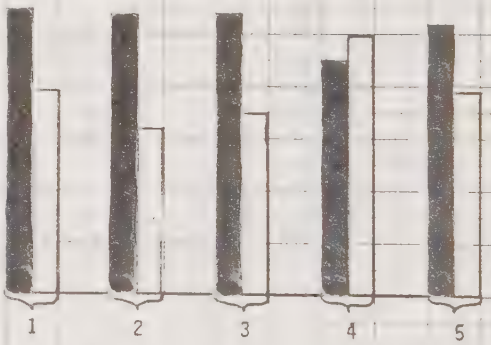
Figur zu Tabelle 13

1 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

= Frauen

= Männer



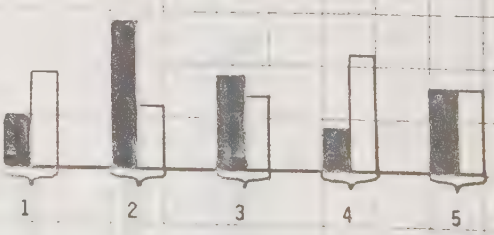
Figur zu Tabelle 14

2 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

= Frauen

= Männer



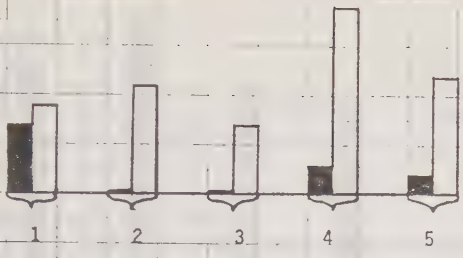
Figur zu Tabelle 15

2 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer



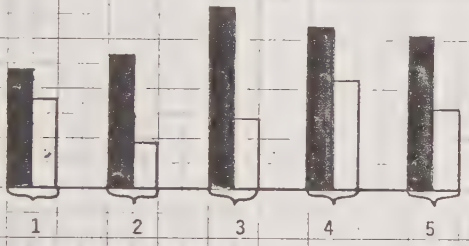
Figur zu Tabelle 16

1 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer



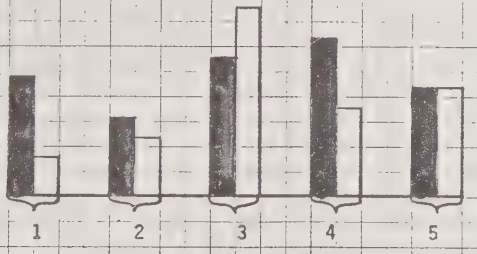
Figur zu Tabelle 17

2 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer



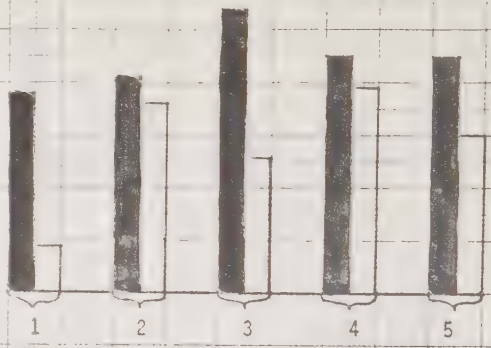
Figur zu Tabelle 18

1 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer



Figur zu Tabelle 19

2 mm = 1 %

1 = EK
2 = Älteste
3 = Mittlere
4 = Jüngste
5 = insgesamt

■ = Frauen

□ = Männer

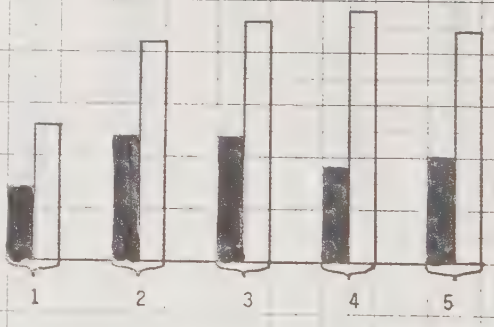


Tabelle 20 Prozentuale Aufteilung der Erkrankungen bei EK

	Frauen	Männer	insgesamt
I Kopfschmerzen Nackenschmerzen	19	39	26
II Kreuzschmerzen Schmerzen u. Lähmungen in den Extremitäten, Schreibkrampf, Gangstörungen, Tics	17	18	17
III Angst und Zwang	48	35	43
IV Atmungssystem	14	4	11
V Allgem. Störungen	55	39	49
VI Urogenitaltrakt und Haut	7	9	8
VII Verdauungssystem	24	18	22
VIII Herz-Kreislaufsystem	12	4	9
IX Depressionen und Suicidversuche	38	9	28
X Süchte	7	13	9

Tabelle 21 Prozentuale Aufteilung der Erkrankungen bei Ältesten

	Frauen	Männer	insgesamt
I Kopfschmerzen Nackenschmerzen	27	28	27
II Kreuzschmerzen Schmerzen u. Lähmungen in den Extremitäten, Schreibkrampf, Gangstörungen, Tics	6	6	6
III Angst und Zwang	39	19	28
IV Atmungssystem	6	2	4
V Allgem. Störungen	54	32	42
VI Urogenitaltrakt und Haut	0	11	6
VII Verdauungssystem	27	9	18
VIII Herz-Kreislaufsystem	8	6	7
IX Depressionen und Suicidversuche	41	36	38
X Süchte	12	21	17

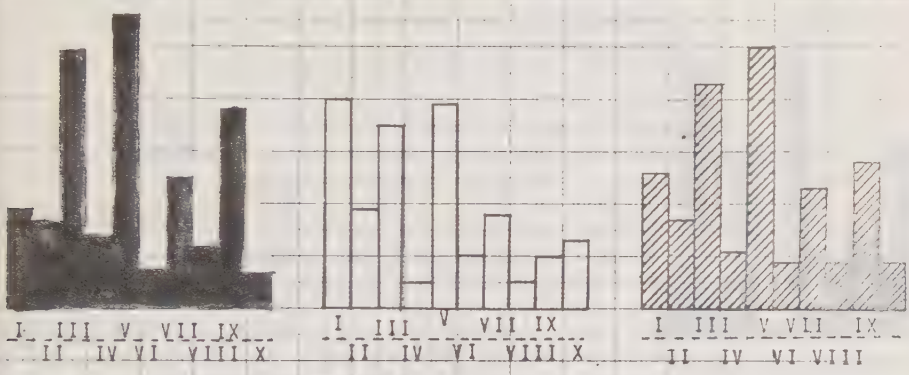
Tabelle 22 Prozentuale Aufteilung der Erkrankungen bei Mittleren

		Frauen	Männer	insgesamt
I	Kopfschmerzen Nackenschmerzen	38	26	31
II	Kreuzschmerzen Schmerzen und Lähmungen in den Extremitäten, Schreibkrampf, Gangstörungen, Tics	16	13	15
III	Angst und Zwang	22	20	21
IV	Atmungssystem	4	1	3
V	Allgem. Störungen	54	35	45
VI	Urogenitaltrakt und Haut	0	7	4
VII	Verdauungssystem	37	14	26
VIII	Herz-Kreislaufsystem	9	19	14
IX	Depressionen und Suicidversuche	53	26	39
X	Süchte	12	23	18

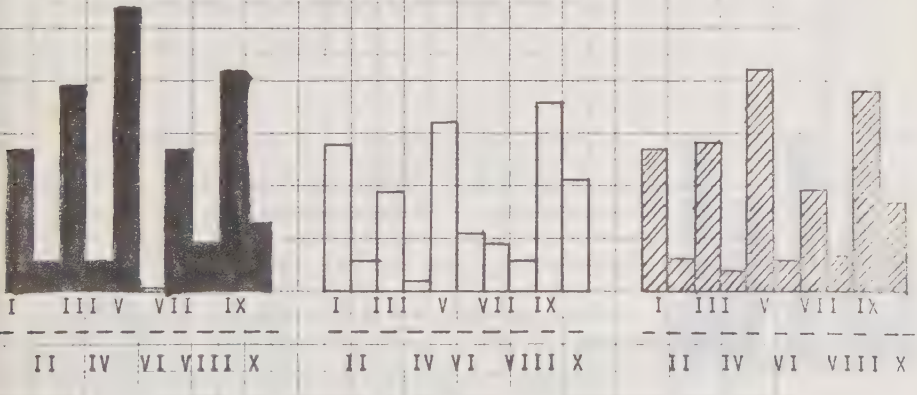
Tabelle 23 Prozentuale Aufteilung der Erkrankungen bei Jüngsten

Frauen	Männer	insgesamt
22	22	22
10	11	11
38	22	30
2	2	2
45	50	47
3	19	11
33	22	28
16	9	13
45	39	42
9	24	16

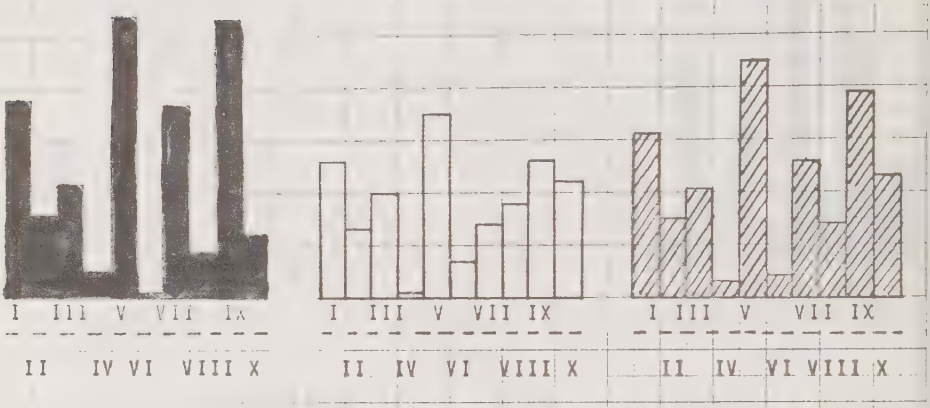
Figur zu Tabelle 20



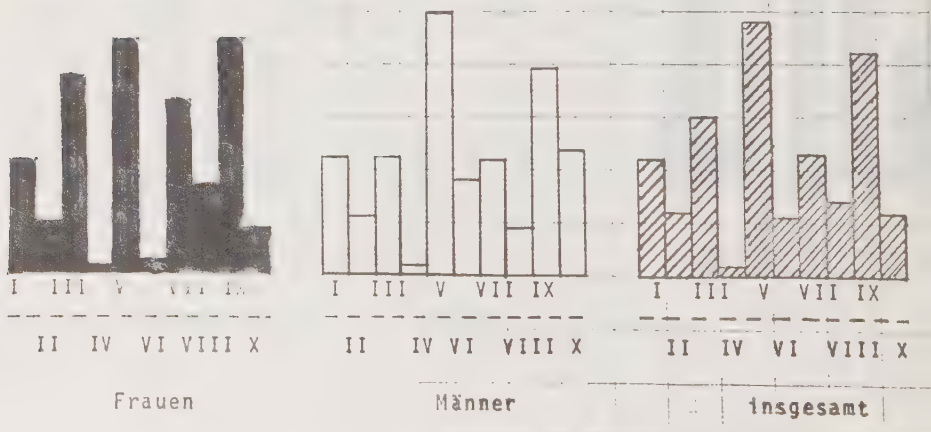
Figur zu Tabelle 21



Figur zu Tabelle 22



Figur zu Tabelle 23



I. Kopfschmerzen, Nackenschmerzen

a) Von den weiblichen Patienten litten 28 % an Kopf- und Nackenschmerzen, aber nur 27 % männliche.

b) Bei den Einzelkindern war die Erkrankung der Männer mehr als doppelt so häufig wie die der Frauen (39 % zu 19 %; χ^2-Test $p < 0{,}1$).

c) Bei den Mittleren gelangten bei den Frauen 38 %, bei den Männern 26 % mit diesen Symptomen zur stationären Aufnahme (χ^2-Test $p < 0{,}1$).

c) Insgesamt scheint keine der Geschwisterpositionen besonders stark oder wenig auffällig für Kopf- und Nackenschmerzen zu sein.

II. Kreuzschmerzen, Schmerzen und Lähmungen in den Extremitäten, Schreibkrampf, Gangstörungen, Tics

Insgesamt traten die Symptome dieses Organfunktionskreises nur bei 12 % der Patienten auf. Die Ältesten scheinen hierfür nur halb so anfällig zu sein wie die Patienten aus den anderen Geschwisterpositionen. Dies trifft für Männer und Frauen gleichermaßen zu.

III. Angst und Zwang

Mehr als ein Drittel (35 %) aller Frauen litten an Ängsten und Zwängen, hingegen nur 22 % der Männer (χ^2-Test, $p < 0{,}025$).

Auffallend ist, daß Einzelkinder verstärkt unter diesen Symptomen leiden, Frauen zu 48 %, Männer zu 35 %. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist jedoch nicht statistisch signifikant.

Bei den weiblichen Ältesten gelangten 39 %, bei den männlichen Ältesten jedoch nur 19 % mit diesen Symptomen zur Aufnahme in die Klinik. Hier liegt ein signifikanter Geschlechtsunterschied in bezug auf diese Symptome vor ($p < 0{,}05$).

IV. Atmungssystem, Asthma bronchiale, Atembeschwerden, Kloßgefühl im Hals
Einzelkinder scheinen besonders anfällig für Erkrankungen des Atmungssystems zu sein, jedoch war die Anzahl der Patienten in diesem Organfunktionskreis so gering, daß keine Aussage erlaubt ist.

V. Allgemeine Störungen; Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Minderwertigkeitsgefühl, Schweißausbrüche, Schwindel, Erröten, Unsicherheit, Übelkeit, Unruhe
Unter Allgemeinen Störungen litten 52 % der weiblichen, aber nur 39 % der männlichen Patienten. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant (χ^2-Test $p < 0{,}01$).

Diese Symptome kommen annähernd gleichermaßen bei allen Geschwisterpositionen vor.

Bei den Mittleren ist die Anfälligkeit der Frauen (54 %) signifikant größer als bei Männern (35 %; $p < 0{,}025$).

VI. Konzentrationsstörungen und Erkrankungen des Urogenitaltraktes und der Haut
Der Patientenkreis mit Konzentrationsschwierigkeiten und mit Erkrankungen der Haut und des Urogenitaltraktes muß wegen der geringen Patientenzahl unberücksichtigt bleiben.

VII. Verdauungssystem; gastrointestinale Beschwerden, Magersucht, Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit
Bei diesem Organfunktionskreis fällt auf, daß bei den Patienten die Frauen mit 31 % fast doppelt so oft wie die Männer (16 %) erkrankt sind. Dieser Unterschied ist signifikant ($p < 0{,}001$).

Die männlichen Patienten scheinen besonders wenig, die Frauen der Gruppe der Mittleren häufiger unter den Störungen dieses Organfunktionskreises zu leiden.

Signifikante Unterschiede zwischen den weiblichen und männlichen Patienten bestehen bei den Ältesten (Frauen 27 %, Männer 9 %; $p < 0,05$) und bei den Mittleren (Frauen 37 %, Männer 14 %, $p < 0,005$).

VIII Herz-Kreislaufsystem

Die geringe Patientenzahl erlaubt bei diesem Organfunktionskreis keine Aussage.

IX Depressionen und Suicidversuche

45 % der Frauen, jedoch nur 30 % der Männer gelangten aufgrund dieser Symptome zur stationären Aufnahme ($p < 0,005$). Frauen aus der Gruppe der Mittleren scheinen besonders häufig, männliche Einzelkinder selten anfällig für Depressionen und Suicidversuche zu sein. Ein signifikanter Unterschied bei den Einzelkindern besteht zwischen der Anfälligkeit der Frauen (38 %) und der Männer (9%) ($p < 0,025$); das gleiche gilt für die Mittleren: Frauen 53 %, Männer 26 % ($p < 0,005$).

X. Süchte; Medikamente, Nikotin- und Alkoholabusus

Insgesamt litten 10 % der Frauen, aber 22 % der Männer unter diesen Symptomen. Der Unterschied ist signifikant ($p < 0,005$).

Einzelkinder scheinen weniger anfällig für Süchte zu sein als Patienten, die unter Geschwistern aufgewachsen sind. Die geringe Patientenzahl erlaubt aber wohl keine Aussage.

Tabelle 24 Prozentuale Verteilung der Erkrankungen innerhalb der unterschiedlichen Positionen in der Geschwisterreihe

Organfunktionskreise	Einzelkinder			Älteste			Mittlere			Jüngste		
	Frauen (n=42)	Männer (n=23)	insgesamt (n = 65)	Frauen (n=49)	Männer (n=53)	insgesamt (n= 102)	Frauen (n=68)	Männer (n=69)	insgesamt (n = 137)	Frauen (n=38)	Männer (n=54)	insgesamt (n = 112)
I Kopfschmerzen usw.	19	39	26	27	28	27	38	26	31	22	22	22
II Kreuzschmerzen usw.	17	18	17	6	6	6	16	13	15	10	11	11
III Angst und Zwang	48	35	43	39	19	28	22	20	21	38	22	30
IV Atmungssystem	14	4	11	6	2	4	4	1	3	2	2	2
V Allgemeine Störungen	55	39	49	54	32	42	54	35	45	45	50	47
VI Urogenitaltrakt und Haut	7	9	8	0	11	6	0	7	4	3	19	11
VII Verdauungssystem	24	18	22	27	9	18	37	14	26	33	22	28
VIII Herz-Kreislaufsystem	4	9	8	6	7	9	19	14	14	16	9	13
IX Depressionen und Suicidversuche	38	9	28	41	36	38	53	26	39	45	39	42
X Süchte	7	13	9	12	21	17	12	23	18	9	24	16

. Familienstand

In Tabelle 25 soll noch untersucht werden, ob innerhalb der verschiedenen Stellungen in der Geschwisterreihe Auffälligkeiten in bezug auf den Familienstand bestehen, bezogen auf das Gesamtkollektiv.

Tabelle 25

	ledig		geschieden		verwitwet		verheiratet	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Einzelkinder (n = 65)	23	35,4	4	6,1	6	9,0	36	55,4
Älteste (n = 102)	41	40,1	3	3,0	5	5,0	55	54,0
Mittlere (n = 137)	51	37,2	6	4,4	6	4,4	78	57,0
Jüngste (n = 112)	54	48,2	2	1,8	5	4,5	52	46,4
insgesamt (n = 416)	169	40,6	15	3,6	22	5,3	221	53,1

Bei dieser Tabelle fällt die Gruppe der Jüngsten auf. Die Erhöhung des prozentualen Anteils an Ledigen bzw. die Erniedrigung des Anteils an Geschiedenen und an Verheirateten läßt sich sicherlich durch das niedrigere Durchschnittsalter erklären (siehe Tabelle 7). Ebenso besteht vermutlich ein Zusammenhang zwischen dem hohen Anteil an Verheirateten bei den Mittleren und dem hohen Durchschnittsalter bei der Einweisung im Vergleich zu den anderen Gruppen (Tabelle 7).

Ob die Erhöhung der Ehescheidungen bei den Einzelkindern hier nur zufällig auffällt, läßt sich wegen der geringen Patientenzahl wohl nicht sagen.

5. Vergleich der eigenen Ergebnisse mit denen anderer Autoren

Bei den Patienten der Untersuchung von S. BECK und R. LEMPP handelte es sich um Kinder und Jugendliche.

Bei dem Untersuchungsgut von HAU und RÖPPELL handelte es sich zwar um Erwachsene, doch muß hinzugefügt werden, daß bei unserem Untersuchungsgut unter anderem diejenigen Patienten ausgesondert worden sind, die nicht in normalen Familienverhältnissen aufgewachsen sind. Diese Tatsache wurde bei HAU und RÖPPELL unberücksichtigt gelassen.

Tabelle 26 zeigt als Vergleichsbevölkerung

a) die Zahlen der Volkszählung vom 17.5.1939

b) die Ergebnisse einer Volkserhebung von 1957 (S. BECK und R. LEMPP)

c) die Ergebnisse der Arbeit von S. BECK und R. LEMPP

d) die Ergebnisse der Arbeit von HAU und RÖPPELL

Diese Zahlenwerte werden unserem Ergebnis gegenübergestellt und in der Graphik I noch einmal verdeutlicht.

Die Feststellung von S. BECK und R. LEMPP, bzw. HAU und RÖPPELL, daß Einzelkinder bzw. Kinder aus Zweikinderfamilien in ihrer Entwicklung weniger störende Einflüsse erfahren, wohingegen in Mehrkinderfamilien(4, 5, 6 und mehr) diese störenden Faktoren viel größer sind, wird in dieser Übersicht erhärtet.

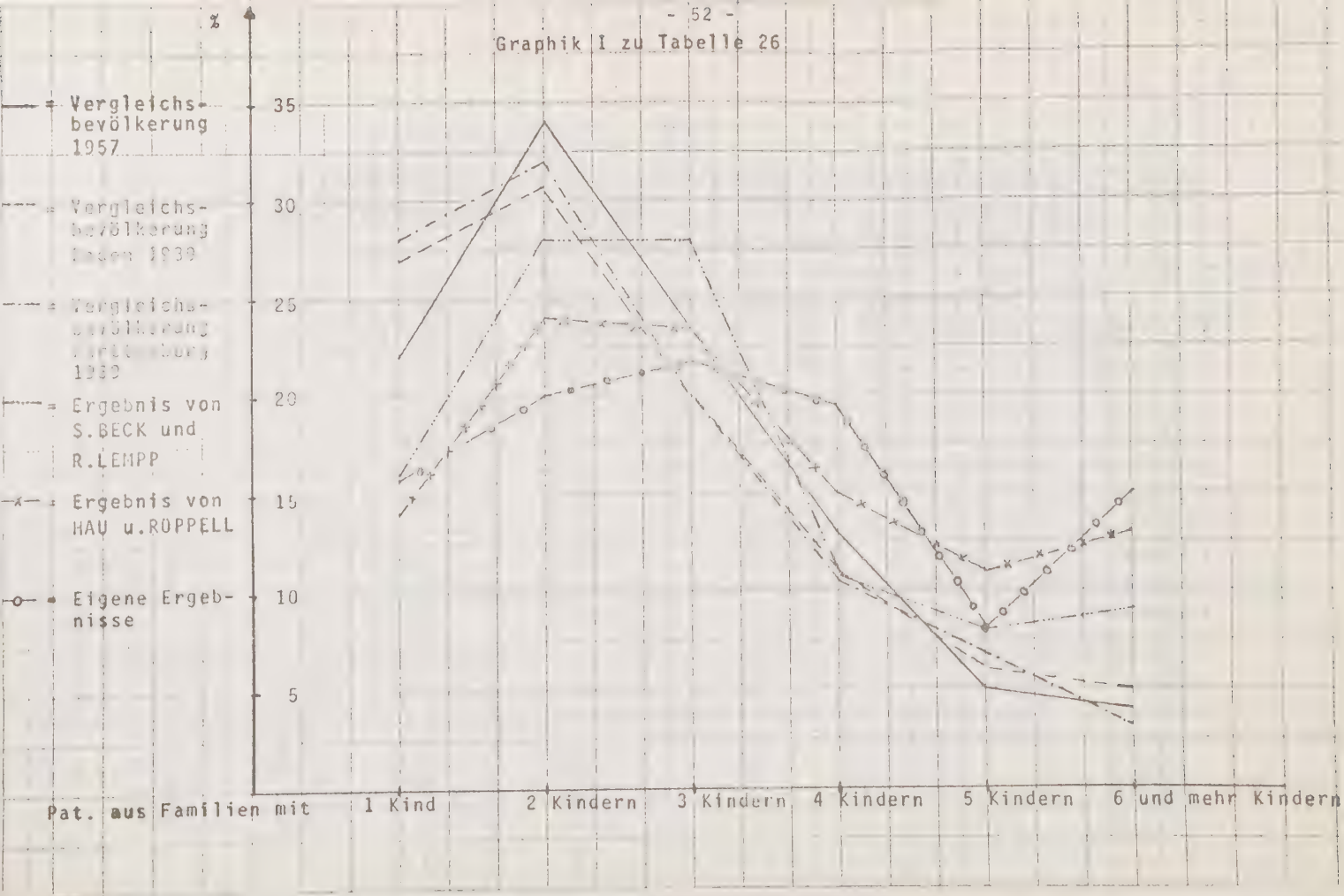
Unser Ergebnis, daß Patienten aus Ein- oder Zweikinderfamilien weniger, Patienten aus Familien mit 4 und mehr Kindern häufiger psychoreaktiv erkranken, wird durch HAU und RÖPPELL bzw. S.BECK und R. LEMPP bestätigt.

Die Vermutung von S. BECK und R. LEMPP, daß bei Einzelkindern erst im Erwachsenenalter die eigentlichen neurotischen Erkrankungen manifest werden, bestätigt sich nicht.

Tabelle 26 Gegenüberstellung der eigenen Ergebnisse mit der Vergleichsbevölkerung, den Ergebnissen von S. BECK und R. LEMPP, bzw. HAU und RÖPPELL bezüglich der Anzahl der Kinder innerhalb der Familien

Patienten aus Familien mit	Vergleichsbevölkerung 1957 in %	Vergleichsbevölkerung Baden 1939 in %	Vergleichsbevölkerung Württ. 1939 in %	Ergebnis von S. BECK und R. LEMPP in %	Ergebnis von HAU und RÖPPELL in %	Eigene Ergebnisse (n=416) in %
1 Kind	22	27	28	16	14	15,6
2 Kindern	34	31	32	28	24	20,2
3 Kindern	23	20	20	28	23	21,6
4 Kindern	13	11	11	11	15	19,5
5 Kindern	5	6	6	8	11	8,2
6 und mehr Kindern	4	5	3	9	13	14,9

Graphik I zu Tabelle 26



In Tabelle 5 wird festgestellt, daß bei Patienten aus Zweikinderfamilien weder der Älteste noch der Jüngste besonders zu psychoreaktiven Störungen neigt. Dies steht im Gegensatz zu dem Ergebnis von S. BECK und R. LEMPP, die festgestellt hatten, daß die Position des Ältesten in Zweikinderfamilien besonders ungünstig sei.

Bei der Art der Psychoreaktiven Erkrankung in Abhängigkeit von der Stellung in der Geschwisterreihe läßt sich unser Ergebnis wegen der völlig anderen Einweisungsgründe schlecht mit dem Ergebnis von S. BECK und R. LEMPP vergleichen.

Es fällt aber auf, daß bei unserem Untersuchungsgut die Patienten, die Einzelkinder waren, erhöht unter Ängsten und Zwängen leiden. Bei den Kindern und Jugendlichen der Untersuchung von S. BECK und R. LEMPP tritt das Symptom "Angstzustände" ebenfalls bei den Einzelkindern häufiger auf als bei den anderen Gruppen.

HAU und RÖPPELL hatten bei ihren Untersuchungen eine signifikante Häufigkeit für Allgemeine Störungen bei Patienten aus Einkinderfamilien festgestellt. Bei unseren Patienten ist die Erhöhung bei den Einzelkindern in diesem Organfunktionskreis jedoch unwesentlich. Im folgenden werden die Ergebnisse von HAU und RÖPPELL unseren Ergebnissen in einer Tabelle gegenübergestellt. HAU und RÖPPELL haben Älteste und Jüngste bei Zweikinderfamilien nicht aufgeführt.

Tabelle 27 Gegenüberstellung unserer Ergebnisse bei 4 Organfunktionskreisen mit denen von HAU und ROPPELL

Organfunktions-kreis	Älteste		Mittlere		Jüngste	
	Frauen (n=49) in %	Männer (n=53) in %	Frauen (n=68) in %	Männer (n=69) in %	Frauen (n=58) in %	Männer (n=54) in %
Atmungssystem	6(4)	2(13)	4(6)	1(3)	2(11)	2(5)
Allgem.Störungen	54(24)	32(16)	54(30)	35(17)	45(20)	50(19)
Verdauungssystem	27(37)	9(15)	37(20)	14(45)	33(32)	22(26)
Herz-Kreislauf-system	8(10)	6(34)	9(6)	19(24)	16(12)	9(32)

(...) = Ergebnis von HAU und ROPPELL

Die Gegenüberstellung unserer Ergebnisse mit denen von HAU und RÖPPELL (Tabelle 27) zeigt in diesen 4 Organfunktionskreisen, daß die Stellung in der Geschwisterreihe keinen Einfluß auf die Art der psychoreaktiven Störung zu haben scheint. Leider fehlt bei der Untersuchung von HAU und RÖPPELL der Organfunktionskreis Angst und Zwang, sodaß unser Ergebnis, nach dem Einzelkinder anfälliger sind für Ängste und Zwänge, nicht bestätigt wird, sondern lediglich durch die Untersuchung von S. BECK und R. LEMPP an Kindern und Jugendlichen erhärtet werden kann.

Die große Häufigkeit des Auftretens Allgemeiner Störungen in unserem Patientengut kann vielleicht damit erklärt werden, daß HAU und RÖPPELL nicht so viele verschiedene Einzelsymptome in diesem Organfunktionskreis zusammengefaßt haben. Weiterhin müssen wir berücksichtigen, daß HAU und RÖPPELL die Patienten aus unvollständigen Familien bei ihren Untersuchungen nicht ausgesondert haben.

Das Patientengut, das in unvollständigen Familien aufgewachsen ist, wurde in einer Parallelarbeit von WIRSCHING ausgewertet, dabei wurde es aber nicht in bezug auf die Stellung in der Geschwisterreihe untersucht, sondern dahingehend, ob die Patienten bei der Mutter, dem Vater, der Großmutter, in Heimen usw. aufgewachsen waren. Somit kann WIRSCHING's Arbeit in diesem Zusammenhang nicht zum Vergleich herangezogen werden.

C) Kritische Schlußbetrachtung

Bei der kritischen Betrachtung dieser Arbeit muß einiges vor Augen geführt werden, das die Aussagekraft der Ergebnisse stark einschränkt.

Die Patienten wurden aus den Krankengeschichten des Patientengutes der Universitäts-Nervenklinik der Universität Tübingen der Jahre 1966 und 1967 herausgesucht.

Die Krankengeschichten waren natürlich nicht speziell für unsere Fragestellung erstellt worden, sodaß viele Patienten, die psychoreaktiv erkrankt waren, ausgeschlossen werden mußten, da in der Krankengeschichte z.B. keine Aussage über die Stellung in der Geschwisterreihe gemacht wurde.

Als Vergleichsbevölkerung wurde das Ergebnis einer Volkszählung aus dem Jahre 1939 in Baden und in Württemberg herangezogen, da das Durchschnittsalter unserer Patienten 34 Jahre betrug. Es muß aber gesagt werden, daß die Altersverteilung unserer Patienten sehr breit gestreut ist, d.h. es gab sowohl sehr viel ältere Patienten als auch solche, die erst nach dem Kriege geboren sind, sodaß der Vergleich mit den Ergebnissen dieser Volkszählung vom Mai 1939 sehr skeptisch zu beurteilen ist.

Weiterhin ist nicht gesichert, daß das Patientengut der Universitäts-Nervenklinik Tübingen ein repräsentativer Durchschnitt der Bevölkerung Baden-Württembergs ist.

Unsere Patienten wurden auch danach ausgewählt, ob sie in vollständigen Familien aufgewachsen sind oder nicht. Viele unseres Untersuchungsgutes sind in normalen Familien aufgewachsen, aber es ging aus den Krankengeschichten nicht immer hervor, wie lange der Vater im Kriege bzw. nach dem Kriege abwesend war, sodaß viele unserer Patienten in entscheidenden Jahren ihrer Entwicklung nur bei der Mutter bzw. eventuell bei Mutter und Großeltern aufgewachsen sind.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus dem Patientengut der Universitäts-Nervenklinik Tübingen wurden 199 männliche und 217 weibliche Patienten der Jahre 1966 und 1967 ausgesucht. Den Krankengeschichten mußte zu entnehmen sein, daß die Patienten in normaler, vollständiger Familie, d.h. bei Vater und Mutter und gemeinsam mit Geschwistern (falls vorhanden) aufgewachsen waren.

Patienten, bei denen Verdacht auf hirnorganische Schädigung vorlag, wurden ebenso ausgesondert wie solche, bei denen nicht eindeutig eine psychoreaktive Störung diagnostiziert worden war.

Patienten, die als Einzelkinder aufgewachsen sind und solche aus Zweikinderfamilien kamen weniger häufig mit psychoreaktiven Störungen in psychiatrische Behandlung. Bei den Einzelkindern scheinen die Männer besonders selten zur stationären Aufnahme zu gelangen.

Dies unterstreicht eindeutig die Ergebnisse der Untersuchungen von HAU und ROPPELL bzw. von S. BECK und R. LEMPP. Die Untersuchungen von BECK und LEMPP wurden allerdings an Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

Die Anzahl der Patienten aus Familien mit 4, 5, 6 und mehr Kindern ist häufiger, als aufgrund ihres prozentualen Anteiles an der Gesamtbevölkerung zu erwarten war. Auch dies stimmt mit den Befunden von HAU und ROPPELL bzw. S. BECK und R. LEMPP überein.

Ob eine bestimmte Stellung in der Geschwisterreihe Einfluß hat auf die Art der psychoreaktiven Störung, konnte nicht eruiert werden. Es ergaben sich aber folgende Tendenzen:

1. Kopf- und Nackenschmerzen kommen in allen Geschwisterpositionen in gleicher Häufigkeit vor, jedoch treten sie bei männlichen Einzelkindern und bei weiblichen Mittleren gehäuft auf.
2. Ängste und Zwänge haben die Frauen signifikant häufiger als die Männer, wobei diese Symptome besonders oft bei den Einzelkindern auftreten. Hier ist ein Vergleich mit der Arbeit von S. BECK und R. LEMPP möglich. Sie hatten beobachtet, daß bei Kindern und Jugendlichen, die Einzelkinder waren, das Symptom "Angstzustände" besonders häufig auftrat.
3. Unter Allgemeinen Störungen (Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Minderwertigkeitsgefühl, Schweißausbrüche, Schwindel, Erröten, Unsicherheit, Übelkeit, Unruhe) leiden die Frauen signifikant häufiger als die Männer, jedoch scheint keine Geschwisterposition für diesen Symptomenkomplex besonders disponierend zu sein.
4. Erkrankungen des Verdauungssystemes traten bei Frauen signifikant häufiger auf als bei Männern, jedoch scheint auch hier die Stellung in der Geschwisterreihe ohne Bedeutung zu sein.
5. Depressionen und Suicidversuche liegen bei Frauen signifikant häufiger vor als bei Männern. Bei den Einzelkindern, insbesondere bei den männlichen, ist der Anteil der Patienten mit diesen Erkrankungen besonders gering.
6. Männer leiden mehr als doppelt so häufig an Süchten (Alkohol- und Medikamentenabusus) wie Frauen. Einzelkinder scheinen weniger anfällig zu sein als Patienten, die unter Geschwistern aufgewachsen sind.

Bei den Allgemeinen Störungen ist ein Vergleich mit der Arbeit von HAU und RÖPPELL erlaubt. Hierbei wird unser Ergebnis bestätigt, denn auch sie haben festgestellt, daß Frauen stärker von diesem Symptomkomplex erfaßt werden als Männer.

LITERATURVERZEICHNIS

1. ADLER, A. — Ober den nervösen Charakter
München 1928

2. BECK, S. — Ober die Beziehungen zwischen der Stellung in der Geschwisterreihe und dem Auftreten psychoreaktiver Störungen
Dissertation Tübingen 1964

3. BECK, S. und R. LEMPP — Die Bedeutung der Stellung in der Geschwisterreihe für Entstehung und Art psychoreaktiver Störungen
Ztschr.Psychotherapie med.psychol.15(1965), 4

4. BRUN, R. — Allgemeine Neurosenlehre
Basel 1946

5. DECHENE, H.-Ch. — Geschwisterkonstellation und psychische Fehlentwicklung
München 1967

6. HAU, T.F. und A. ROPPELL — Zur Familienkonstellation bei psychosomatisch Erkrankten
Ztschr.Psychotherapie med.psychol.16, 211-219 (1966)

7. HILLINGER, F. — Introversion und Stellung in der Geschwisterreihe
Ztschr.für exp.u.angew.Psychologie 5, 268 (1958)

8. KATZENSTEIN, B. — Einfluß von Geschlecht, Lebensepoche und Stellung in der Geschwisterreihe auf das Aufsuchen einer psychologischen Beratungsstelle in Brasilien
Acta paedopsych.24, 42-53 (1957)

9. KREVELEN, D.A., van — Die Psychoneurose des einzigen Kindes
Ztschr.f.Kinderpsychiatrie 16, 43 (1949)

10. SEELMANN, K. Das jüngste und das älteste Kind
Dresden 1927

11. STARK, S. Symptom und Geschwisterposition im Spiegel einer Verhaltensbeobachtung
Prax.Kinderpsychologie 11, 5 (1962)

12. ders. Geschwisterposition und Charakterentwicklung
Psychologie und Praxis 13, 3 (1964)

13. TOMAN, W. Die prägende Wirkung der Geschwisterkonstellation auf den Charakter
Ztschr.f.Psychotherapie 4, 113 (1963)

14. OBERLA, K und H.ENKE Erfahrungsbericht:
3 Jahre klinische Psychotherapie innerer Krankheiten
Münch.Med.Wochenschrift 104,504-510 (1962)

15. VUYX, R. Das Kind in der Zweikinderfamilie
Bern 1959

16. WIRSCHING, K.J. Untersuchung über die Beziehung zwischen nicht normalen Familienverhältnissen und der Häufigkeit und Art psychoreaktiver Störungen
Dissertation Tübingen 1970, z.Zt. im Druck

Herrn Professor Dr. R. Lempp möchte ich für die freundliche Überlassung des Themas, seine zahlreichen wertvollen Hinweise und seine Hilfsbereitschaft herzlich danken.

Herrn Professor Dr. W. Schulte danke ich für die freundliche Übernahme des Korreferates.

Lebenslauf

Am 5. Oktober 1940 wurde ich als Sohn des Zahnarztes Dr. Wilhelm Bettray und seiner Ehefrau Elisabeth geb. Bake in Uedem Kreis Kleve geboren. Ich bin das dritte von fünf Kindern. Nach Volksschulbesuch in Uedem und Rees, wohin mein Vater 1949 seine Praxis verlegte, besuchte ich das staatliche Gymnasium in Emmerich, anschließend das staatliche Gymnasium in Wesel, wo ich im Februar 1962 das Abitur machte.

Von 1962 - 1965 tat ich drei Jahre Dienst als Soldat bei der Bundeswehr.

Im Sommersemester 1965 begann ich das Studium der Zahnheilkunde an der Universität Würzburg. Im März 1966 legte ich die naturwissenschaftliche Vorprüfung und im Oktober 1967 die zahnärztliche Vorprüfung ab.

Ab Sommersemester 1968 studierte ich an der Universität Tübingen, wo ich nach dem Wintersemester 1969/70 das zahnmedizinische Staatsexamen ablegte (27. Mai 1970).